IN THE UNITED STATES BANKRUPTCY COURT
FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO

| | | |
|---|---|---|
| IN RE | * | CASE NO. 12-00475 BKT |
| BIENVENIDO RIVERA ESPINOSA<br>NANCY RODRIGUEZ SANTIAGO | * | CHAPTER 13 |
| DEBTORS | * | |

**INFORMATIVE MOTION RE: CO-PETITIONER BIENVENIDO RIVERA ESPINOSA'S DEATH RULE 1016 OF THE FEDERAL RULES OF BANKRUPTCY PROCEDURE**

**TO THE HONORABLE COURT:**

**COMES NOW, NANCY RODRIGUEZ SANTIAGO,** debtor in the above captioned case, and very respectfully states and prays:

1. On January 27, 2012, Bienvenido Rivera Espinosa and Nancy Rodriguez Santiago, filed the above captioned voluntary petition under Chapter 13 of the Bankruptcy Code, 11 U.S.C. Sections 1301 *et seq*.

2. On February 20, 2013, the co-petitioner Bienvenido Rivera Espinosa, R.I.P., passed away. See attached copy of death certificate issued by the Government of Puerto Rico.

3. Rule 1016, of the Federal Rules of Bankruptcy Procedure allows the case to be continued if further administration is possible and in the best interests of the parties.

4. In the present case, Co-petitioner, Nancy Rodriguez Santiago, hereby informs that future Plan payments will be made by her as per the confirmed Plan payment schedule, in order to complete the Plan base and carry the case to its conclusion.

**WHEREFORE**, the debtor Nancy Rodriguez Santiago, respectfully requests the Court take notice of the aforegoing, in the above captioned case.

**I CERTIFY** that on this same date a copy of this informative motion was filed with the Clerk of the Court using the CM/ECF electronic filing system which will send notice of same to Alejandro Oliveras Rivera, Esq., Chapter 13 Trustee and to the US Trustee's Office; I also certify that a copy of this motion was sent to: Nancy Rodriguez Santiago, Los Pinos 26 G Street, Humacao PR 00791.

**RESPECTFULLY SUBMITTED**. In San Juan, Puerto Rico, this 19th day of March, 2013.

/s/R Figueroa Carrasquillo
ROBERTO FIGUEROA CARRASQUILLO
USDC 203614
ATTORNEY FOR PETITIONER
PO BOX 193677 SAN JUAN PR 00919-3677
TEL.787-744-7699 FAX 787-746-5294
Email: rfigueroa@rfclawpr.com

GOBIERNO DE PUERTO RICO
GOVERNMENT OF PUERTO RICO

# DEPARTAMENTO DE SALUD - REGISTRO DEMOGRAFICO
(DEPARTMENT OF HEALTH - DEMOGRAPHIC REGISTRY)

## CERTIFICADO DE DEFUNCION
(DEATH CERTIFICATE)

ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UN REGISTRO PERMANENTE. LLENESE EN MAQUINILLA O EN TINTA PERMANENTE

| NUMERO DE ÁREA (Area Number) | AÑO (Year) | NUMERO DE REGISTRO (Register Number) | NUMERO DE CERTIFICADO (Certificate Number) |
| --- | --- | --- | --- |
| 152 | 2013 | 0144 | 0127 |

NÚMERO DE DEFUNCIÓN / DEATH NUMBER: 009 / 004017

1. Lugar de Defunción (Place of Death): a. Municipio: Humacao; b. Barrio: Ave. Font Martelo
d. Si en Hospital u Otro Sitio (Hospital or Other Institution): Home San Pablo
1.c. Lugar (Coteje solo una): Hospital — Muerto al llegar (DOA); [X] Ambulatorio (o Emerg.)(Outpatient / ER); Hospitalizado (Inpatient). Otros — Casa de Salud; Asilo; Hogar; Otro
e. Tiempo de Estadía (en ese Municipio): —
f. Tiempo de Estadía (en Hospital o Institución): 08 horas

2. Residencia Habitual de Fallecido: a. Municipio: Humacao; b. Estado o País: PR; c. Barrio: —; d. Poblado, Zona o Sitio: —; e. Urbana [X] / Rural [ ]
f. Dirección: Urb. Los Pinos G-24

3. Nombre y apellidos del fallecido (Deceased Name): Bienvenido Rivera Espinosa

4. Hora y Fecha de la Defunción (Death-Time, Date): Hora 12:08 pm; Mes 2; Día 20; Año 2013

5. Sexo: Varón
6. a. Estado Civil (Marital Status): Nunca se casó [ ]; Casado [X]; Divorciado [ ]; Viudo [ ]
6. b. Nombre del Conyugue: Nancy Rodriguez

7. Fecha de Nacimiento: Mes 07; Día 24; Año 1956
8. Edad (en años): 56; Si Menor de 1 año: Meses —, Días —; Si Menor de 24 Horas: Horas —, Minutos —
9. Último grado escolar completado (Elemental Intermedia Secundaria (0-12); Colegio Universidad (1-4 ó 5)): 09

10. a. Ocupación Habitual: Supervisor
10. b. Clase de Industria o Negocio: Cía. Construcción
10. c. Fecha en que trabajó por última vez: 1998
10. d. Años que trabajó en esta ocupación: 25 años
11. Natural de: Municipio: Yabucoa; Estado o País: PR
12. Ciudadano de: EUA
13. Tiempo de Residencia en Puerto Rico: 56 años

14. Nombre y apellidos del Padre (Fathers Name): Vicente Rivera
14. a. Natural de: Municipio: Yabucoa; Estado o País: PR
15. Nombre y apellidos de soltera de Madre (Mother's Maidenname): Maria Espinosa
15. a. Natural de: Municipio: Yabucoa; Estado o País: PR

16. ¿Pertenecío el Fallecido alguna vez a las Fuerzas Armadas de Estados Unidos? Sí —; No [X]
17. Número de Seguro Social: 0787
18. Informante: a. Nombre: Nancy Rodriguez; b. Firma: [signature]
18. a. Dirección Exacta del Informante: Urb. Los Pinos G-24 Humacao
18. e. Relación Con el Fallecido: Esposa

19. AL QUE DECLARO LA MUERTE
I. CERTIFICACION MEDICA (MEDICAL CERTIFICATION)
19. a. Firma: [signature]; Título: Internal Medicine
19. b. Número de licencia: 9691
19. e. Fecha de la Firma: Mes 2; Día 20; Año 2013

20. CAUSA DE MUERTE
CAUSA INMEDIATA:
a. Hepato Renal Syndrome
b. Hepatic Encephalopathy
c. Acute Renal failure
d. Gastro Intestinal Bleeding

21. ¿Estuvo la fallecida embarazada en el último año? —
22. Número del Record Médico: —
23. ¿Se practicó Autopsia? Sí [ ]; No [X]
24. Institución donde se hizo la autopsia: —
25. Se refirió al fiscal: Sí [ ]; No [X]
27. a. Tipo de muerte: [X] natural; accidente; suicidio; homicidio; pendiente de investigación; no pudo determinarse

28. a. CERTIFICO que asistí al fallecido desde Feb 19 2013 hasta Feb 20 2013
29. a. Médico que Certifica: Nombre: Gonzalo Fallon Cox; Firma: [signature]
29. b. Número de Licencia del Médico que Certifica: 9691
28. c. Dirección Exacta del Médico que Certifica: Home San Pablo Humacao
29. Fecha de la Firma: Mes 2; Día 20; Año 2013

30. a. Enterramiento [X]; Traslado; Cremación; Otros (especifique)
30. b. Fecha: Mes 2; Día 22; Año 2013
30. c. Nombre del cementerio o crematorio: Municipal Nuevo
30. d. Dirección: Humacao, PR

31. Será completado por AGENTE FUNERARIO O ENCARGADO DEL ENTIERRO: a. Certifico que fue embalsamado / no fue embalsamado; nombre agente funerario: Leslie Reyes; Firma: [signature]; Nombre / dirección de la funeraria: Fun. Tuñito Flores Humacao
32. a. ¿Fue embalsamado? Sí [X] No; b. Nombre del embalsamador: Roberto Fernandez; c. Número de licencia: 275; d. Firma: [signature]
33. Color o Raza del Fallecido: [X] Blanco; Negro; Otro
34. Fecha de Registro: Mes Febrero; Día 21; Año 2013
35. Firma del Registrador: [signature]

Modelo RD-77 (Rev 1989)

ESTE ES UN ABSTRACTO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION OFICIALMENTE INSCRITO EN EL REGISTRO DEMOGRAFICO DE PUERTO RICO BAJO LA AUTORIDAD CONFERIDA POR LA LEY 24 DEL 22 DE ABRIL DE 1931

THIS IS AN ABSTRACT OF THE RECORDS FILED IN THE DEMOGRAPHIC REGISTRY OF PUERTO RICO ISSUED UNDER THE AUTHORITY OF LAW 24, APRIL 22, 1931

SECRETARIO DE SALUD
(SECRETARY OF HEALTH)

DIRECTOR REGISTRO DEMOGRAFICO
(STATE REGISTRAR)

A0801155

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

HUMACAO
CASH 5120
COL. DE HUMACAO 02/26/2013
$5.00
Sello Rentas Internas
52660-2013-0226-66018931
02208274

ADVERTENCIA/WARNING: No es válido sin la [...]
Not valid without seen Watermark
Cualquier alteración o borradura cancela esta Certificación
Void if altered or Erased

Rev. 9/12

NO ES VALIDO SI SE ALTERA
VOID IF ALTERED